LISTA WPŁAT GRUPY ……..

ROK 2016/2017 SEMESTR…….

Ilość godzin zegarowych, lekcyjnych***** **w tygodniu **……**

Ilość godzin w miesiącu**…… ..**

Wykładowca……..…… **Lider** …….....

Tel……...… **Tel.**……..…

Opłata za miesiąc……..

l.p.	Nazwisko i imię	Kwota	Podpis	Uwagi

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy zajęć odbywających się w cyklu tygodniowym

*** dotyczy zajęć odbywających się w cyklu miesięcznym